

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 del d.p.r. 28.12.2000 n° 445)

II/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

in riferimento al trattamento integrativo, somma integrativa o ulteriore detrazione L. 207/24

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- S – SI detrazioni redditi lavoro dipendente. SI Trattamento Integrativo. SI Somma integrativa o Ulteriore detrazione L 207/24.
- N – NO detrazioni redditi lavoro dipendente. NO Trattamento Integrativo. NO Somma Integrativa o Ulteriore Detrazione L 207/24.
- D – SI detrazioni redditi lavoro dipendente. NO Trattamento Integrativo. SI Somma Integrativa o Ulteriore Detrazione L 207/24.
- C – SI detrazioni redditi lavoro dipendente. SI Somma Integrativa o Ulteriore Detrazione L 207/24. SI Trattamento Integrativo a conguaglio.
- E – SI detrazioni redditi lavoro dipendente. SI Trattamento Integrativo. NO Somma Integrativa o Ulteriore Detrazione L 207/24.
- F – SI detrazioni redditi lavoro dipendente. NO Trattamento Integrativo. NO Somma Integrativa o Ulteriore Detrazione L 207/24.

NOTA BENE:

Eventuali variazioni successive dovranno essere inserite dall'interessato attraverso l'angolo del Convenzionato.

In caso di rinuncia alla somma integrativa o ulteriore detrazione L. 207/2024 le stesse, se spettanti, potranno essere COMUNQUE riconosciute in sede di dichiarazione dei redditi.

N.B.: allegare copia di un documento di identità.

Luogo, data _____

Firma

Trasmettere via PEC a protocollo.aulss2@pecveneto.it
oppure via email a protocollo@aulss2.veneto.it